



Le soin de s'informer

Un bulletin pour les équipes de Santé familiale de l'Ontario

l'hiver 2011

Dans ce numéro :

- Rester branché
- Nouveau cycle budgétaire pour les équipes de santé familiale
- Accessibilité – une responsabilité à partager
- Améliorer l'accès aux soins primaires: accès supérieur
- Quand c'est le moment de recourir à des renforts pour le recrutement!
- Le saviez-vous?
- Questions et commentaires sur notre bulletin



Rester branché

Bienvenue à la première édition de *Le soin de s'informer*, un bulletin publié régulièrement à l'intention des équipes de santé familiale de l'Ontario.

Le soin de s'informer est destiné à être une façon par lequel le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée communique avec les équipes de Santé familiale dans toute la province. Ce bulletin traite de mises à jour importantes de la part du gouvernement provincial, met en lumière les meilleures pratiques et fournit d'autres renseignements pour aider les équipes de santé familiale à prodiguer des soins de santé primaires interdisciplinaires de qualité supérieure à toutes les collectivités de l'Ontario.

Nous avons accompli beaucoup de choses en peu de temps, créant 200 équipes de santé familiale en Ontario. Le présent bulletin constitue un moyen de reconnaître ces réalisations et de promouvoir la collectivité des équipes de santé familiale dans toute la province.

Veuillez nous laisser savoir ce que vous pensez de *Le soin de s'informer*. Faites-nous parvenir un courriel à cet effet à l'adresse FHT.Inquiries.moh@ontario.ca. J'espère que vous en serez satisfait.

Mary Fleming

Directrice, Soins primaires

Nouveau cycle budgétaire pour les équipes de santé familiale

Le Ministère a récemment revu le processus budgétaire actuel et a consulté des intervenants des équipes de santé familiale en vue de rectifier l'approche à l'avenir. Nous sommes maintenant prêts à procéder à l'intégration de modifications au processus budgétaire

des équipes de santé familiale, en vigueur au cours de l'exercice financier de 2011/2012. Ces changements visent à améliorer la stabilité, la transparence et l'efficacité du processus budgétaire. Nous visons également à concentrer les activités liées au budget dans une période restreinte de l'année pour permettre au Ministère et aux équipes de santé familiale de travailler ensemble à d'autres projets.

Le nouveau processus budgétaire du Ministère pour les équipes de santé familiale comprend quatre activités clés :

1. Planification budgétaire des équipes de santé familiale

On s'attend au minimum à ce que les équipes de santé familiale se chargent du processus de planification budgétaire de façon à définir et à anticiper les besoins financiers au moins un an avant l'exercice financier au cours duquel les coûts seront supportés. Cet exercice comprend la planification stratégique, la planification des programmes et des activités ainsi que la planification opérationnelle. La planification préliminaire aidera à concentrer les activités liées au budget à l'intérieur d'une période définie au lieu de s'y consacrer 12 mois par année.

Échéance : En cours

2. Budgets de base des équipes de santé familiale

Actuellement, les budgets de base des équipes de santé familiale prennent fin annuellement au moment où l'accord de financement provisoire arrive à terme. Cette formule a soulevé des inquiétudes quant à l'imprévisibilité qu'elle engendre d'une année à l'autre. À compter du 1^{er} avril 2011, les budgets de base seront en vigueur pendant une période de cinq ans selon un nouvel accord de financement, et ce, à moins d'avis contraire. Des renseignements additionnels, y compris de l'information au sujet des exigences en matière de responsabilité, suivront sous peu.

Échéance : Le 1^{er} avril 2011

3. Nouvelles demandes de financement

Chaque année, les équipes de santé familiale sont invitées à présenter au Ministère une demande pour obtenir du financement additionnel, qu'il s'agisse de rajustements à apporter au budget de base ou de demandes uniques de financement. Le Ministère passe en revue chacune de ces demandes et fait ses recommandations en vue d'approbations additionnelles. Alors que des échéances sont déterminées et qu'une chronologie est établie, il est rare que celles-ci soient respectées.

Échéances clés quant au budget pour l'exercice financier de 2011/2012

D'ici le 1^{er} mars 2011

Distribution aux équipes de santé familiale du dossier de demande lié au plan annuel d'exploitation.

D'ici le 30 avril 2011

Échéance pour toutes les équipes de santé familiale qui souhaitent soumettre une demande.

D'ici le 30 juin 2011

Le Ministère aura passé en revue les demandes de financement et aura fait ses recommandations en vue d'approbations gouvernementales additionnelles.

Les équipes de santé familiale de la quatrième et de la cinquième vague doivent communiquer avec leur conseiller principal ou leur conseillère principale en programmes afin de savoir lequel de ces échéanciers s'applique dans leur cas.

Rappel : Les échéances pour les rapports des troisième et quatrième trimestres approchent rapidement – 31 janvier 2011 et 30 avril 2011.

À l'avenir, des **échéances fixes** seront établies au regard de la soumission des demandes par les équipes de santé familiale et de la revue et des recommandations faites par les responsables du programme des équipes de santé familiale. Ces échéances ne s'appliquent pas aux approbations finales du Ministère, car ces dernières pourront varier selon la complexité et l'importance de la demande de financement soumise.

Échéances :

D'ici le 1^{er} mars 2011 : Le Ministère distribuera aux équipes de santé familiale le dossier de demande lié au plan annuel d'exploitation. Ce dossier comprendra le rapport annuel de 2010-2011 et le plan de services de 2011-2012. Ces documents doivent être entièrement remplis pour que l'équipe de santé familiale soit admissible à recevoir du nouveau financement. .

D'ici le 30 avril 2011 : Toutes les équipes de santé familiale qui désirent soumettre un dossier dûment rempli de demande relativement au plan annuel d'exploitation doivent le faire d'ici cette date.

Remarque importante : Les équipes de santé familiale qui soumettront des demandes de nouveau financement après la date limite du 30 avril pourraient ne pas être admissibles au financement additionnel.

D'ici le 30 juin 2011 : Les responsables du programme des équipes de santé familiale passeront en revue les demandes de financement et feront des recommandations en vue d'approbations gouvernementales additionnelles.

Le Ministère s'attend à ce que toutes les demandes de financement soumises soient fondées sur un processus de planification financière qui mette en lumière et anticipe les coûts que devront supporter à l'avenir les équipes de santé familiale. Il s'attend également à ce que les demandes respectent la réalité financière actuelle provoquée par le ralentissement de l'économie.

Accessibilité – une responsabilité à partager

Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO)

Règlements et observation

Contexte La Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario (LAPHO) est une loi qui établit des normes précises d'accessibilité relativement à un certain nombre de secteurs

Étape par étape : répondre aux exigences des normes pour les services à la clientèle

Il existe onze exigences de conformité associées aux normes auxquelles s'ajoutent trois autres exigences pour les fournisseurs qui comptent 20 employés ou plus. Veuillez consulter le *Guide de conformité : Normes d'accessibilité pour les services à la clientèle* pour obtenir la liste complète de ces exigences. En voici un aperçu accompagné de liens menant à un complément d'information :

- Établir des politiques, pratiques et procédures régissant la fourniture des services aux personnes handicapées. Elles doivent être compatibles avec les principes de dignité, d'autonomie, d'intégration et des possibilités égales.
- Traiter, dans ses politiques, de l'utilisation d'appareils ou d'accessoires fonctionnels et de méthodes utilisées par les personnes handicapées.
- Mettre au point une stratégie de communication avec les personnes présentant divers handicaps (c'est-à-dire, en personne, au téléphone et en ligne).
- Permettre aux personnes handicapées d'être accompagnées d'animaux d'assistance ou de personnes de soutien.
- Donner à l'avance un avis du prix payable par les personnes de soutien.
- Donner un avis de perturbation temporaire des installations et des services sur lesquels comptent les personnes handicapées.
- Élaborer un programme de formation et former les membres du personnel sur l'accessibilité et les services à la clientèle.
- Élaborer un processus de rétroaction sur la manière de fournir les services aux personnes handicapées.
- Les équipes de santé familiale qui comptent 20 employés ou plus doivent préparer des documents traitant des normes d'accessibilité.

clés. Les Normes d'accessibilité pour les services à la clientèle, Règlement de l'Ontario 429/07, sont les premières normes à avoir été établies aux termes de cette loi.

Dates d'entrée en vigueur Les Normes d'accessibilité pour les services à la clientèle stipulent que les équipes de santé familiale doivent se conformer aux normes d'ici le 1^{er} janvier 2012. En outre, les équipes de santé familiale qui comptent 20 employés ou plus devront déposer un rapport en ligne sur l'accessibilité à leurs services. Les équipes qui comptent moins de 20 employés sont exemptées de fournir un rapport, mais doivent tout de même se conformer aux normes.

Types d'accessibilité

Quand on fait référence à l'accessibilité dans les cliniques de soins primaires, le premier point qui vient habituellement à l'esprit concerne l'espace physique. Cependant, l'accessibilité doit être déterminée selon les quatre critères suivants :

1. **Espace physique** : L'espace physique doit permettre aux patients handicapés d'entrer dans la clinique et de s'y déplacer facilement.
2. **Attitude** : Le niveau de service offert à la clinique doit être proportionnel aux besoins et aux aptitudes des patients.
3. **Expertise** : Les membres des équipes de santé familiale doivent faire preuve de compréhension et de sensibilité au regard des handicaps et des conséquences de ceux-ci pour la clinique et la pratique.
4. **Généralités** : Les politiques, les pratiques et les procédures des équipes de santé familiale, à la fois officielles et non officielles, doivent être conçues pour être compatibles avec les quatre principes suivants : autonomie, dignité, intégration et possibilités égales.

Améliorer l'accès aux soins primaires : accès supérieur

L'accès supérieur fait l'objet de nombreuses discussions ces jours-ci. En fait, en août 2010, on a demandé aux équipes de santé familiale de la cinquième vague d'inclure dans leurs plans d'affaires et d'exploitation un énoncé décrivant quand et comment l'accès supérieur sera mis en œuvre.

Liens Internet utiles

- [Service à la clientèle : Trousse d'aide à la conformité](#)
- [Guide de conformité : Normes d'accessibilité pour les services à la clientèle](#)
- [Règlement de l'Ontario 429/07, Normes d'accessibilité pour les services à la clientèle](#)
- [Loi de 2005 sur l'accessibilité pour les personnes handicapées de l'Ontario](#)
- [Rendre votre service à la clientèle accessible](#)

L'accès supérieur, que l'on appelle aussi « accès le jour même », consiste à modifier les pratiques cliniques de manière à ce que les patients puissent consulter un médecin ou un professionnel de la santé à une heure et à une date qui leur conviennent. Il ne s'agit pas simplement d'un système d'établissement d'échéancier, mais plutôt d'une approche détaillée au regard des soins à prodiguer aux patients.

L'équipe de santé familiale de Greenstone a mis en œuvre l'accès supérieur pour les rendez-vous des clients en mai 2009, dans le cadre du Partenariat de l'amélioration de la qualité et de l'innovation (PAMQI). Les clients peuvent accéder aux services de l'équipe le jour même ou choisir de prendre le prochain rendez-vous libre (à la première heure de chaque jour). Le système offre de la souplesse dans l'établissement de l'horaire, à la fois pour les clients et pour les membres du personnel. L'accès amélioré permet aux clients d'avoir un accès facile aux soins de santé primaires offert par l'équipe de santé familiale de Greenstone, au lieu de se rendre aux services d'urgence de l'hôpital de leur région. Pour en savoir plus, rendez-vous sur la page Web du PAMQI grâce au lien suivant : [Team Journeys](#).

Quand c'est le moment de recourir à des renforts pour le recrutement!

Quand vient le temps d'attirer des professionnels de la santé de premier plan, il faut parfois avoir recours à l'aide des amis. Voilà pourquoi des recruteurs de professionnels de la santé et des collectivités dans tout l'Ontario ont recours à l'Agence de promotion et de recrutement de ProfessionsSantéOntario (APR PSO) et à ses outils et services de recrutement gratuits. Voici trois ressources de l'APR PSO pour vous aider au départ :

- [EmploisPSO](#)

EmploisPSO est le plus important site d'emploi en Ontario à l'intention des médecins et des infirmières, avec un auditoire quotidien composé des meilleurs médecins et des meilleures infirmières en Amérique du Nord, des plus récents diplômés aux professionnels aguerris. Vous pouvez y afficher gratuitement les perspectives de carrière offertes à votre établissement aux médecins et aux infirmières. Dans quelques mois, EmploisPSO offrira également des postes pour tous les membres d'une profession de la santé réglementée.

- [Espace recrutement](#)

Espace recrutement est un campus virtuel où vous pouvez obtenir des renseignements sur des sujets pertinents fournis par des intervenants locaux en soins de santé dans tout l'Ontario. Vous y trouverez, pour chaque sujet, des outils de planification de base dont vous pourrez

Accès Supérieur

Vous entendrez parler davantage de cette initiative au cours des mois prochains, mais dans l'intervalle, voici des liens utiles (disponible en anglais seulement):

- [Step by Step Guide](#)
- [Adopting Advanced Access: Practice Guide](#)
- [Advanced Access Initiative](#)
- [Advanced Access - Description](#)
- [Improving Office Efficiencies](#)
- [Adventures in Improving Access Blog](#)

vous servir sans tarder pour recruter les professionnels de la santé dont vous avez besoin, ainsi que des exemples et des liens vers d'autres ressources, le cas échéant.

- [Programme de partenariats communautaires](#)

Les coordonnateurs et coordonnatrices des partenariats communautaires sont affectés à chacun des territoires des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) de la province et peuvent vous aider à recruter dans votre région. Grâce à leur vaste connaissance des réseaux de la santé et à leurs contacts, ils sont bien placés pour vous venir en aide, à vous et aux professionnels de la santé.

Communiquez dès aujourd'hui avec l'[APR PSO](#) et voyez comment nous pouvons vous aider à recruter les ressources dont vous avez besoin.

Le saviez-vous?

Il se passe des choses fort intéressantes dans le Nord!

L'équipe de santé familiale d'Atikokan a organisé sa première *Family Cancer Fair* (Foire familiale sur le cancer) au *Voyageur Mall* en novembre 2010. L'objectif de l'événement était d'aider ceux qui sont touchés par la maladie – ou qui sont en attente d'un diagnostic – à trouver du soutien au sein de la collectivité et de la région. On pouvait y trouver des conférenciers invités, des kiosques d'information et de pièces artistiques créées par des personnes ayant été touchées par la maladie. La foire a connu un immense succès et on en fera un compte-rendu dans le [Northern Ontario Medical Journal](#).

L'équipe de santé familiale de la région de Dryden nous a fait part des excellents résultats finaux qu'elle a obtenus dans le cadre de son programme *Hypertension Management Initiative* (Initiative de prise en charge de l'hypertension). L'objectif du projet de démonstration sur trois ans de la Fondation des maladies du cœur est de créer un programme durable de prise en charge de maladies chroniques qui vise l'amélioration de la maîtrise de la tension artérielle, entraînant ainsi une réduction du taux de mortalité et de morbidité associé aux maladies du cœur et aux accidents vasculaires cérébraux.

Pour en savoir plus, consultez le document suivant : [Innovation in Primary Health Care in Dryden, Ontario](#).

L'équipe de santé familiale de Points North continue à obtenir du succès quant au « service le jour même » qu'elle procure relativement aux rendez-vous des patients. L'équipe participe à l'initiative des *Learning Community Action Groups* de la PAMQI

Questions et commentaires sur notre bulletin

Si vous avez des questions ou des commentaires à formuler sur le bulletin, ou encore des suggestions à soumettre quant à de futurs articles, veuillez faire parvenir un courriel à l'adresse suivante : FHT.Inquiries.moh@ontario.ca.

Pour tout autre sujet, veuillez communiquer avec votre conseiller principal ou votre conseillère principale en programmes

sur l'asthme et le dépistage intégré du cancer, et elle met au point son programme sur l'asthme.

L'équipe de santé familiale de Red Lake a accueilli deux nouveaux médecins dans sa collectivité au mois de novembre 2010. L'un d'entre eux est diplômé de l'École de médecine du Nord de l'Ontario.

L'équipe de santé familiale de Sunset Country, en partenariat avec le *Northern Diabetes Network*, a accueilli chez elle, à compter de juin 2010, le *Diabetes Education Program* (programme d'information sur le diabète) qui a été transféré de l'Hôpital du district du lac des Bois (où il se trouvait depuis plus de 25 ans). Le passage vers un emplacement communautaire vient compléter les programmes actuels de prise en charge de maladies chroniques offerts par l'équipe de santé familiale de Sunset Country.

L'équipe de santé familiale de Timmins vient en aide aux patients afin qu'ils acquièrent une plus grande confiance en leur capacité à prendre en charge le diabète. Depuis 2008, l'équipe a recours à un modèle de « suivi actif des patients » pour s'assurer que tous les patients atteints de diabète soient rencontrés pour qu'ils reçoivent les soins appropriés. Pour en savoir plus, consultez le [*LHInfo Minute Health Care Update*](#).